

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**“CALIDAD DE LA ATENCION Y GRADO DE
SATISFACCION DEL PACIENTE CARDIACO
TRANSFERIDO DE PROVINCIA A LA CONSULTA
EXTERNA DE CARDIOLOGIA DEL INCOR 2009”**

TESIS

Para optar el Grado de Magister en Gerencia de Servicios de Salud

AUTOR

Rosalía Ofelia Fernandez Coronado

Lima – Perú

2014

AGRADECIMIENTO

A mi Hijo Renzo Martin por su curiosa fortaleza a pesar de sus años.

A las personas que colaboraron con sus aportes y consejos en el desarrollo y culminación de esta tesis.

INDICE

1	CAPITULO 1: INTRODUCCION	PAG
	1.1 Situación Problemática.....	2
	1.2 Formulación del Problema.....	4
	1.3 Justificación Teórica.....	5
	1.4 Justificación Práctica.....	6
	1.5 Objetivos.....	6
	1.5.1 Objetivo Principal	
	1.5.2 Objetivos Específicos	
2	CAPITULO 2: MARCO TEORICO.....	7
	2.1 Marco filosófico o epistemológico de la investigación.....	7
	2.2 Antecedentes del Problema.....	8
	2.3 Bases Teóricas.....	14
	2.4 Marcos Conceptuales o Glosario.....	22
3	CAPITULO 3: METODOLOGIA.....	24
	3.1 Tipo y Diseño de la Investigación.....	24
	3.2 Unidad de Análisis.....	24
	3.3 Población de Estudio.....	24
	3.4 Tamaño de la Muestra.....	25
	3.5 Selección de la Muestra.....	25
	3.6 Técnica de Recolección de datos.....	25
4	CAPITULO 4: RESULTADOS Y DISCUSION	
	4.1 Análisis Interpretación Y Discusión de Resultados.....	26
	4.2 Pruebas de Hipótesis.....	33
	4.3 Presentación de resultados.....	33
5	CAPITULO 5: IMPACTO	
	5.1 Propuesta para la solución del problema.....	41
	5.2 Costos de la implementación de la propuesta.....	41
	5.3 Beneficios que aporta la propuesta	42
	CONCLUSIONES	
	RECOMENDACIONES	
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
	ANEXOS	

LISTA DE CUADROS

Tabla N° 1: Número de pacientes según grupo etáreo	33
Tabla N° 2: Número de pacientes según sexo	34
Tabla N° 3 Número de pacientes según Grado de Instrucción...	34
Tabla N° 4 Número de pacientes según Ocupación	35
Tabla N° 5 Número de pacientes según servicio que realizo la atención	35
Tabla N° 6 Tipo de Usuario.....	36
Tabla N° 7 Tiempo Promedio de Referencia, Cita, Consulta y Atención en el INCOR.....	36
Tabla N° 8 Calidad de la Atención según dimensiones.....	37
Tabla N° 9 Nivel de satisfacción según ítems de la encuesta SERVQUAL.....	38
Tabla N° 10 Tiempos de espera para la atención.....	40

LISTA DE FIGURAS

Figura N° 1: Dimensiones de la Calidad	22
Gráfico N° 2: Nivel de satisfacción percibida por los usuarios externos de provincia.....	39
Gráfico N° 3: Nivel de satisfacción según ítems de la encuesta SERVQUAL.	39

RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia de la calidad de atención sobre la satisfacción del paciente cardiópata transferido a la consulta externa de Cardiología del Instituto Nacional del Corazón - INCOR en 2009. **Diseño:** observacional, descriptivo, transversal y de correlación. **Lugar:** Consultorio Externo de Cardiología del Instituto Nacional del Corazón-INCOR, Lima, Perú. **Participantes:** La población la constituyen todos los pacientes cardiopatas mayores de 15 años, referidos de provincias al consultorio externo de Cardiología del Instituto Nacional del corazón en el 2009. **Intervenciones:** Cuestionario de investigación SERVQUAL administrado a través de una entrevista. Los datos obtenidos se procesaron mediante una base de Datos en el paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows. El alpha de Cronbach's del instrumento aplicado tiene un valor de 0.821. Valor que garantiza que los datos son confiables **Resultados:** Se estudió a 470 pacientes, 44,5% fueron varones, la edad promedio fue $63,6 \pm 11,7$ años. El 33.19 de los pacientes tenían instrucción superior y el 38.34% grado de instrucción secundaria y menos del 1% sin instrucción, el 44.26% acudían a consultorio de Cardiología, el 66.6% se encontraba en condición de usuario y el 32.77% como acompañantes, el 42,3% tenían ocupación definida. Se evaluaron 5 dimensiones según el Cuestionario SERVQUAL encontrándose insatisfacción leve a moderada en: dimensión aspectos tangibles (71.28%), fiabilidad (84.04%) respuesta rápida (71.7%) dimensión seguridad (45.96%), dimensión empatía (61.49%), ($p=0.0010$), En la Dimensión seguridad se encontró el 52% de satisfacción **Conclusiones:** La atención que se le brinda al paciente de provincia referido al Instituto del Corazón no es de calidad según la percepción de los pacientes de Provincia y guarda relación con el grado de insatisfacción encontrado en estos pacientes. Los puntos sensibles de insatisfacción de los usuarios de Provincia, son la Infraestructura que no es la adecuada y el cumplimiento de horarios. Los rubros donde se percibe más satisfacción están en relación a médicos capacitados que atienden a los usuarios y Personal presentable, aseado y debidamente identificado.

PALABRAS CLAVES: Nivel de Satisfacción, Calidad, Usuario Referencia, Contra referencia, Cateterismo Cardiaco, indicadores de gestión, eficiencia.

ABSTRACT

Objective: To determine the influence of the quality of care to cardiac patients on the satisfaction levels of outpatients transferred to INCOR in 2009. **Design:** observational, descriptive, cross-sectional correlational study **Location:** Cardiology Outpatient Services of the National Heart Institute, INCOR, Lima, Peru. **Participants:** The population consists of all cardiac patients over 15 years referred from provinces other than Lima to Cardiology outpatient services in 2009. **Interventions:** SERVQUAL Research Questionnaire administered through an interview. The data was processed in a database built in SPSS 13.0, (ATENCIÓN: ¿15 o 13?) statistical software for Windows. **Results:** We studied 470 patients of which 44,5% were male, and whose mean age was 63.6 ± 11.7 years. 33.19% of the patients had higher education, 38.34% had secondary education and less than 1% had no education. 44.26% came to cardiology medical consultation. 66.6% of the patients were alone and 32.77% were accompanied. 42,3% had fixed occupations. Five dimensions were evaluated according to the SERVQUAL Questionnaire, finding mild to moderate dissatisfaction: tangible aspects (71.28%), reliability (84.04%), quick response (71.7%), and empathy dimension (61.49%), while security dimension scored a satisfaction rating of 52% ($p = 0.0010$)

Conclusions: The attention given to patients from provinces other than Lima in the Heart Institute is not of good quality according to the individuals, and this is related to the degree of dissatisfaction found in these patients. The main causes of user dissatisfaction among patients from provinces other than Lima are the inadequate infrastructure and poor adherence to schedule. The aspects perceived as satisfactory are duly trained physicians services, and presentable, neat and properly identified personnel.

KEYWORDS: Level of Satisfaction, Quality, User, Referral, Counter-referral Cardiac Catheterization, management and efficiency indicators.

CAPITULO 1: INTRODUCCION

En el Sistema de salud, la correcta integración tanto del conocimiento como de la organización de la asistencia centrada en el paciente no siempre es una realidad. La atención, con unos niveles óptimos de calidad, a personas que sufren procesos urgentes, es uno de los principales retos pendientes de resolver en todo el territorio nacional. Los hospitales públicos viene recibiendo un conjunto de presiones de parte de los políticos, la sociedad y dentro del propio aparato del Estado a fin de modernizarse y ser más eficientes (OMS 2013).

La transformación de los hospitales es una tarea difícil y compleja; mientras más grande y complejo es un hospital lo es aún más el proceso de cambios, lo que demandará manejar conflictos y renegociar el poder de decisión de los recursos. Para llevar a cabo esta tarea se requiere integrar un sistema fragmentado. El sistema hospitalario es integrado si la experiencia de la gente que trabaja responde como un todo. La integración implica optimizar la interacción entre los elementos del sistema, para proveer servicios de salud de alto valor. (Cabellos Morales, E. 2001)

En la satisfacción del usuario intervienen fundamentalmente dos factores: la expectativa y la experiencia, la diferencia entre ambas nos da como resultado el grado de satisfacción o de insatisfacción del usuario. Pero, en ambos factores influyen los valores que tenga el cliente. En este sentido, es diferente el grado de satisfacción de un cliente que acude al hospital por primera vez que el de un paciente que acude al hospital en forma continua. Indudablemente, el factor más importante en la satisfacción del paciente o usuario de una institución de salud, es la relación médico-paciente y personal-paciente. Este aspecto es analizado por el Dr. E. Cabello, haciendo énfasis en el concepto de dolencia - enfermedad y el aspecto espiritual de la relación mencionada. (2001)

A la fecha, el concepto de calidad, ha evolucionado hacia el concepto de “Calidad Total” cuyo indicador fundamental es la satisfacción de las expectativas del cliente, los mismos que pueden ser externos o internos. La escala de valores en este marco de calidad se resumen en tres variables: Mayor calidad, mayor rapidez y mayor economía (Francis V. 1969)

“En las circunstancias actuales es cada vez más frecuente encontrar descontento y desconfianza de los pacientes hacia sus médicos; las razones de este hecho están relacionados con una inadecuada relación médico-paciente” (Cuevas-Uriostegui M. 1999).

La comunicación verbal no es el único mecanismo de la relación entre médico y paciente, factores tales como actitud, la expresión y los movimientos corporales forman parte de la capacidad del médico para establecer una comunicación no verbal. Asimismo los pacientes se quejan del poco tiempo que el médico ofrece durante la consulta lo que no permitiría una buena comunicación.

Existe una amplia experiencia de uso de este indicador en los últimos 20 años, además de existir a nivel internacional diversas aproximaciones y herramientas de medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

El paciente atendido en ESSALUD proveniente de provincia debe ser diagnosticado en su lugar de origen y estudiado previamente con todos los exámenes no invasivos. (Electrocardiograma, Ecocardiograma y Ergometría)

para luego ser derivado a Lima, al Instituto Nacional del Corazón (INCOR) con una referencia realizada por el cardiólogo del hospital de provincia.

La referencia es un documento redactado por el cardiólogo tratante en donde se especifica la enfermedad diagnosticada o sospechada, los exámenes auxiliares que apoyan dicho diagnóstico, el tratamiento instalado en el paciente y el estado en que se encuentra el paciente.

Este documento es tramitado por el hospital de origen y es el INCOR el que se reserva el derecho de asignar una cita en caso proceda la referencia, ésta puede demorar meses por lo que el paciente debe esperar y acudir permanentemente a su centro asistencial a preguntar por la fecha de la consulta.

En la primera consulta el médico del Instituto Nacional del Corazón, evalúa los exámenes que trae el paciente que en su mayoría son insuficientes para llegar a un diagnóstico definitivo o porque los considera poco confiables, solicita nuevos exámenes especializados que deben ser realizados en el INCOR por lo que el paciente debe solicitar citas para estos, la realización de estos en el mejor de los casos se realiza en un plazo no menor de 3 meses hasta que el médico realiza una nueva consulta para evaluarlos y llegar a un diagnóstico presuntivo. Si decide que el paciente debe realizarse un estudio hemodinámico o cateterismo cardiaco; entonces este ingresa a una lista de espera, para ser llamado telefónicamente desde Lima.

En esta espera, puede suspenderse su programación porque los exámenes auxiliares que se realizó no están actualizados. Además el personal de enfermería cita al paciente que va a ser sometido a este procedimiento para recibir una charla un día antes sin considerar que es proveniente de Provincia, agudizándose más su situación.

Cuando se suspende un cateterismo cardiaco, el paciente solicita una constancia de haber sido atendido para llevar a su centro asistencial ya que debe justificar el pasaje y la ausencia a su trabajo para evitar los descuentos

y hasta despido laboral, lo cual no procede porque no ha tenido atención médica en consultorio, en la sala de estudios hemodinámicos no pueden acreditar su presencia porque que el paciente jamás ingresó allí, la jefatura de referencias manifiesta que esto no es un problema de referencias, por lo cual el paciente se torna desesperado, agresivo e impaciente y sin saber a quién acudir para la solución de su problema.

Se observó que el paciente referido de provincia tenía una serie de problemas cuando llegaba al Instituto Nacional del Corazón - INCOR y que muchos de ellos se sentían desesperados y hasta maltratados, esta situación se agudizaba cuando el paciente tenía indicación de cateterismo cardíaco.

1.2 Formulación del Problema

El Instituto Nacional del Corazón (INCOR) es un hospital de la Seguridad Social del Perú (ESSALUD) y es un centro especializado de enfermedades cardiovasculares complejas con nivel de atención IV.

INCOR, es el centro de Referencia Nacional en la resolución de patologías cardiovasculares, recibiendo más de 13,000 pacientes referidos anuales de todo el Perú. La demanda acumulada de enero a Mayo 2007 es de 1341 pacientes de un total de 4147 pacientes es decir el 32% de ingresos en este periodo corresponden a pacientes de Provincia; según demanda de referencia por lugar de origen INCOR-EsSALUD. De este grupo de pacientes aproximadamente el 40% va a ser referido a estudio hemodinámico o Cateterismo cardíaco. Esto hace que nos formulemos la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe relación entre la calidad de la atención y la satisfacción o insatisfacción del paciente cardíaco adulto referido de provincia a la consulta externa de Cardiología del INCOR?

1.3 Justificación Teórica

La satisfacción de los usuarios ha sido reconocida como uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las intervenciones de reforma del sector salud en las Américas.

Centrándonos en el concepto de *calidad* en el ámbito de la Asistencia Sanitaria, y con el fin de lograr una definición sintética y clara, podríamos decir que se trata de la capacidad que puede tener una organización para satisfacer las necesidades de los consumidores de los servicios de salud, por lo que el indicador externo más frecuentemente utilizado ha sido el estudio de la *satisfacción del usuario*, siendo ésta fruto de una evaluación positiva por parte del usuario de las diferentes dimensiones que configuran la atención sanitaria (Barba Rodríguez P. 2004)

Por tal motivo en el mundo y América Latina se han realizado varios estudios sobre satisfacción del paciente buscando optimizar la calidad del servicio ofrecido a los usuarios.

Existen factores sociodemográficos, económicos y de accesibilidad para la atención, que muestran relación con la satisfacción del usuario; tales factores se comportan de manera particular según el tipo de establecimiento de salud (centro de salud, hospital), debido fundamentalmente a que la población usuaria es distinta. Esto último relativiza la comparación del nivel de satisfacción y de sus factores asociados entre tales establecimientos. Allí radica la importancia de conocerlos para controlarlos.

El hecho de conocer la relación entre la calidad de la atención y la satisfacción del usuario ayudará a la Institución a conocer sus deficiencias o fortalezas y por ende a mejorar la calidad de atención al paciente.

1 . 4 Justificación Práctica

El Instituto Nacional del Corazón (INCOR), es un centro de atención a personas que padecen enfermedades al corazón complejas y que requieren ser atendidas con calidad, una forma de medir la calidad es a través de la satisfacción del usuario.

En el Instituto Nacional del Corazón, no se han realizado trabajos de investigación al respecto. Recientemente se han tratado de desarrollar estrategias para lograr la satisfacción del paciente, buscando el mejoramiento de los estándares de calidad en la atención del paciente pero sin resultados importantes, por ello consideramos importante hacer este estudio de investigación.

1.5 Objetivos

1.5.1 *Objetivo General*

Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente cardiópata transferido a la consulta externa de INCOR en 2009

1.5.2 *Objetivos Específicos*

- 1.** Determinar la calidad de atención que se le brinda al paciente cardiópata transferidos de Provincia a la consulta externa de INCOR en el 2009.
- 2.** Determinar el grado de satisfacción del paciente cardiópata transferido de Provincia a la consulta externa de INCOR en el 2009.

CAPITULO 2: MARCO TEORICO

2.1 Marco filosófico o epistemológico de la investigación

La declaración de los derechos de los pacientes, establece los principales ítems que regulan y pretenden ofrecer el mejor servicio médico. (34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, 1981 y 47ª Asamblea General Bali, Indonesia, Septiembre 1995),

Aunque el médico siempre debe actuar de acuerdo a su conciencia y en el mejor interés del paciente, se deben hacer los mismos esfuerzos a fin de garantizar la autonomía y justicia con el paciente. Los médicos y otras personas u organismos que proporcionan atención médica, tienen la responsabilidad conjunta de reconocer y respetar sus derechos.

En el ítem 1.e, la declaración se refiere específicamente a la calidad: “La seguridad de la calidad siempre debe ser parte de la atención médica y los médicos, en especial, deben aceptar la responsabilidad de ser los guardianes de la calidad de los servicios médicos”. (34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, 1981).

Todos los estudios recientes muestran que, el paciente es cada vez más exigente sin embargo, la percepción de la calidad varía de uno a otro paciente y no es la misma para el usuario que para el proveedor del servicio.

La experiencia demuestra que de cada cien pacientes insatisfechos sólo cuatro expresarían su insatisfacción de forma espontánea, sin embargo la insatisfacción tiene mayor difusión que la satisfacción en la percepción de la calidad con respecto al servicio recibido. Resulta, pues, indispensable que cada profesional investigue de forma intencional el grado de satisfacción de sus pacientes.

La actitud del paciente con respecto a la calidad del servicio cambia a medida que va conociendo mejor al profesional y mejora su nivel de vida, poco a poco, sus exigencias en cuanto a calidad aumentan para terminar

deseando lo mejor; no haber comprendido este hecho ha llevado al fracaso a muchos profesionales.

Otro problema adicional es que la calidad concebida y la calidad percibida rara vez marchan a la par. La superioridad de un nuevo servicio sólo en contadas ocasiones resulta tan evidente para un paciente potencial como para su creador, un factor de sesgo importante es que los pacientes tienden a callar su insatisfacción en materia de servicios, porque la mayor parte de ellos requiere la intervención de una persona. Entonces, expresar su descontento equivale, para el paciente, incriminar a alguien y colocarlo en una situación difícil.

La investigación debe buscar no solo analizar la percepción de la calidad sino, implementar las estrategias dirigidas a conocerla en su verdadera dimensión, lo que permitirá realizar los correctivos y los fortalecimientos necesarios.

2.2 Antecedentes del Problema

En el Municipio 10 de Octubre de Cuba se realizó un estudio transversal para identificar la satisfacción de los pacientes con la atención médica brindada en los Policlínicos Principales de Urgencia (Chang de la Rosa, M. 1999). Para ello se aplicó un cuestionario autoadministrado a una muestra de 328 pacientes. La satisfacción encontrada fue 98.5% y fue menor que la esperada. Las insatisfacciones encontradas estaban por encima de los límites establecidos. Los elementos que guardaron mayor relación con respecto a la satisfacción fueron el ambiente físico y el trato recibido por el personal que brindó los servicios de salud. La satisfacción con respecto al trato del personal fue mayor para el personal médico y de enfermería.

Michelsen Consultores (España) realizaron un estudio, utilizando la metodología SERVQUAL, se encontró que la principal causa de

insatisfacción era el trato inadecuado del personal no médico: falta de trato amable, falta de rapidez en la atención, información inadecuada, entre otros y una pobre relación médico-paciente: falta de información de su dolencia, poco tiempo de consulta, trato inadecuado, etc. Un aspecto que no se menciona cuando se habla de la filosofía de la calidad total. (Vicuña, M. 2002).

En una encuesta de satisfacción del usuario realizada en un hospital Italiano los resultados fueron: Satisfacción del usuario con tendencia positiva: 76% al 93.01% incrementadas en 12.8 puntos en 2 años. El porcentaje de insatisfacción, se redujo en 9,01 puntos porcentuales (Centro Nacional de Consultoría Encuesta externa, 2004-2006)

En el estudio transversal de Rosa María Ortiz Espinosa sobre satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México cuyo objetivo fue evaluar la satisfacción del usuario de los servicios institucionales del sector salud, a través de su opinión mediante una encuesta anónima y confidencial se encontró que la insatisfacción fue del 15,06%. La percepción de mala calidad asociada con la insatisfacción fue 10,8% ($p < 0,05$). El 18,5% refirió insatisfacción y deseo de no regresar a solicitar atención al mismo hospital, de éstos el 65% se asoció con mala calidad ($p < 0,05$). La insatisfacción se asocia con omisiones de información sobre su padecimiento, actitud poco amable del médico, trámite de consulta complicado, percepción de mala calidad, ser usuario subsiguiente, ausencia de baño en la sala de espera, (2004).

En el área de educación sanitaria, podemos citar el interesante estudio realizado en seis hospitales de Madrid, que tuvo como muestra de estudio 111 pacientes jóvenes menores de 58 años y en quienes se midió la calidad asistencial que percibía el paciente y se valoró la eficacia de la educación sanitaria entre los años 2001 y 2002. Se encontró que existía una disminución estadísticamente significativa de la ansiedad tras una educación sanitaria. Al paciente le satisface claramente conocer la prueba. Más del 75% prefirió, agradeció y entendió la educación sanitaria (Solis, et.al. 2005).

Carla Mabel Andía en un estudio sobre Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del hospital I Espinar en Abril del 2002, sobre un total de 91 pacientes mayores de 12 años en la consulta externa, encontró los siguientes resultados: los elementos con los que los usuarios están menos satisfechos son: el tiempo de espera para la consulta , el tiempo de espera para la atención en tópico; el obtener cita, la calidad de los medicamentos; el tiempo que demoran los resultados de laboratorio y la percepción del monto que aportan por su seguro (2002).

Estudio similar realizó M. Ramírez Hernández en los pacientes que acudían a la consulta externa del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia) con el objetivo de valorar satisfacción. La encuesta fue contestada por 113 pacientes. El 67,26% estuvo satisfecho con su médico, mientras que sólo el 10,62% con su enfermero. El 6,19% afirma que el tiempo dedicado a su consulta fue "escaso" o "muy escaso". El grupo más numeroso corresponde a las relacionadas con la mejora del sistema de citas, la reducción de la lista de espera y el tiempo excesivo de espera previo a la consulta (2004).

En el estudio Correlación entre el nivel de satisfacción y la calidad de la atención técnica en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el Instituto Mexicano de Seguridad Social en el año 2006, se encontraron los siguientes Resultados: El promedio de satisfacción del paciente fue de 8.21 ± 1.10 , en el personal de salud 6.92 ± 1.44 , la calidad de la atención técnica 8.45 ± 1.53 . La correlación entre la satisfacción y calidad de la atención técnica fue de 0.437 ($p=0.005$) en el paciente, y de 0.276 ($p=0.085$) en el personal de salud.

La conclusión fue que la satisfacción del paciente y del personal de salud no guarda ninguna relación con la calidad de la atención técnica (García Fernández, N 2006)

J Riveros y col. En el estudio "Opinión de usuarios sobre calidad percibida en hospitales públicos" el cual no tiene antecedentes en la literatura revela que la satisfacción de los clientes está estrechamente ligada a la consecución de objetivos organizacionales. Es decir, los procesos

de gestión y su orientación deben someterse a evaluación y mejora continua con el objetivo de procurar la satisfacción de los clientes de la organización. Así los puntos más críticos de la evaluación de calidad, tienen que ver con aspectos de comunicación (trato) entre el paciente y el equipo que le brinda la atención (explicación del diagnóstico y tratamiento, indicaciones después del alta, signos con los cuales el paciente debe tener cuidado, etc.). Este estudio utilizó la metodología Serqvual y sus conclusiones se asemejan a otras presentadas a lo largo del trabajo (2007).

En Managua, la Dra. Perla Barba Rodríguez realizó el estudio “Determinación del grado de satisfacción del usuario que asiste a consulta externa, emergencia y sala de hospitalización en un hospital psiquiátrico”. Ella estudió un total de 233 usuarios de los servicios de consulta externa, emergencia y sala de hospitalización.

En la evaluación de la satisfacción de los usuarios de consulta externa, se encontró que la mayoría estaban satisfechos con la atención médica y de enfermería; también estaban satisfechos con los diversos servicios del hospital; refiriendo además que las condiciones de higiene y limpieza en la sala de espera eran buenas, y que la mayoría recibían recetas de medicamentos que hay en el hospital, (2004).

En Cuajone, se realizó un estudio para determinar la percepción por parte de los médicos y enfermeras hacia las Historia Clínicas Electrónicas (HCE), además de la relación médico-paciente con respecto al uso y satisfacción hacia las HCE, se diseñó un estudio descriptivo y observacional el cual consistió en la aplicación de encuestas a 23 médicos, 13 enfermeras y 22 pacientes. El 100% de los pacientes considera que las HCE son útiles en la práctica médica ya que toda la información se encuentra disponible al momento y 32% de los pacientes piensa que la seguridad y privacidad puede verse afectada con este sistema. Un 86% de los pacientes se encuentran satisfechos con que su médico utilice el sistema de HCE. Concluyéndose que es un sistema informático práctico (pero aún en desarrollo) y útil que satisface en general al usuario interno como al externo

(médicos y pacientes). Se recomiendan futuros estudios controlados con respecto al uso de las HCE. (Curioso, et.al. s.f.)

Así mismo en el estudio Grado de satisfacción en la atención de pacientes hospitalizados: Hospital Goyeneche 1997, se realizó un estudio de satisfacción en 292 pacientes de los servicios de Cirugía, Medicina. Pediatría y Gineco-Obstetricia. Se encontraron los siguientes resultados: el 52.05 % refirió estar muy satisfecho y sólo el 3.43 por ciento poco satisfecho. (Lozano, J. 1997).

En Perú 2000, Se determinó el nivel de satisfacción del usuario (SU) en centros de salud (CS) y hospitales del MINSA y la relación entre SU y nivel socioeconómico (NSE); así como se identificó los factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Fueron entrevistados 376 y 327 usuarios de los CS y hospitales, respectivamente. . La SU fue 68,1% y 62,1% para los CS y hospitales, respectivamente. Los usuarios de menor NSE presentaron mayor satisfacción. La edad, educación, distancia al establecimiento y el tiempo de espera presentan asociaciones con la SU. (Seclén-Palacin & Darras, 2000).

En el estudio ¿Existe una relación entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de usuarias de atención prenatal?: experiencia en hospitales del Perú para determinar el nivel de satisfacción de las usuarias (SU) de control prenatal en hospitales donde se implementó un programa de mejora continua de la calidad (PMC), se comparó la SU en estos pacientes y en un grupo de referencia, estudiando comparativamente las razones de insatisfacción en ambos grupos, e identificando los factores asociados a la SU y estudiando su relación con el programa de calidad.

En el grupo de pacientes que acudieron a los hospitales que participaron en el PMC se encontraron mayores niveles de SU (67,5% frente al 55,1% en el grupo de referencia, $P = 0,014$). Las razones de insatisfacción fueron el tiempo de espera prolongado y el trato inadecuado, siendo estas últimas más frecuentes en el grupo de referencia. El análisis multivariado indicó que el trato del personal, la información durante la consulta, la satisfacción de las

expectativas y la aplicación del PMC fueron factores que mostraron una asociación estadísticamente significativa con la SU. (Seclén-Palacin & Darras, 2000).

En Lima Perú, Vicuña M. realizó un estudio para describir el nivel de satisfacción y las disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. Con usuarias hospitalizadas y sus acompañantes, en el Hospital Hipólito Unanue, mediante un cuestionario semiestructurado (Servqual modificado). Se encontró altos niveles de satisfacción por la atención a la paciente (86,6% pacientes y 72,4% familiares). Sin embargo, el nivel de satisfacción por la atención al acompañante fue significativamente menor (67,7%, $p < 0,05$). La proporción de usuarios que calificó el servicio de excelente (24,7%) se dio por encima de los estándares Servqual. El 92,5% de usuarios presentó una o más disfunciones. Las pacientes se quejaron más frecuentemente por los largos tiempos de espera, la falta de calidez en el trato y deficiencias en el confort. (2002).

En el estudio “Comparación de las escalas de Likert y Vigesimal para la evaluación de satisfacción de atención en un hospital del Perú.” Se encontró que existe asociación significativa baja entre ambas escalas, Concluyendo que los resultados obtenidos en satisfacción de la atención difieren según la escala usada para su medición. La elección de una determinada escala debe considerar los objetivos de la investigación. (Llanos Zavalaga. 2001).

Perú: Proyecto 2000 Satisfacción Del Usuario. Estudio en tres Hospitales de Trujillo y Arequipa. se realizó un estudio transversal descriptivo, teniendo como universo a la totalidad de atenciones realizadas en Hospitalización, Consulta Externa y Emergencia usando la metodología Servqual, las conclusiones fueron que el porcentaje de pacientes satisfechos el nivel más elevado se encontraba en el Hospital Belén ($P < 00.5$), el servicio que mostró mayor satisfacción fue el de hospitalización y que el pobre nivel de satisfacción obliga a pensar en mejorar aquellos aspectos que requieran menor inversión: Señalización dentro del hospital, Limpieza del servicio, y Apariencia del personal así como el trato (2002).

2.3 Bases teóricas

En el proceso de la atención de un paciente en el Instituto Nacional Cardiovascular, existen diversos subprocesos administrativos, tales como la interconsulta, referencia y contra referencia, dichos subprocesos corrientemente demandan mucho tiempo para su ejecución, ocasionando no solo malestar entre los usuarios, sino también elevados índices de deserción.

La práctica de estos subprocesos está estrechamente vinculada con las relaciones humanas, se trata del encuentro entre personas y sabemos que estos encuentros son hechos muy complejos, donde se entremezclan las necesidades de los pacientes con las formas externas de atención del personal tanto médico como administrativo. Esta interrelación constituye un verdadero desafío cotidiano. Es la calidad de la atención la que está en juego.

Diversos autores definen la calidad desde diferentes puntos de vista. Lo que está claro es que en el concepto de calidad existe tanto la característica del producto o servicio y la percepción de éstas características por el cliente.

Juran definió calidad como “la adecuación para el uso, satisfaciendo las necesidades del cliente”, (Juran, 1990), se define también como “conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confiere la aptitud para satisfacer una necesidad expresada o explícita” (La Norma ISO 9000)

En suma, calidad se refiere a diferentes aspectos de la actividad de una organización: el producto o servicio, el proceso, la producción o sistema de prestación del servicio o bien, es el grado de satisfacción que ofrecen las características del producto con relación a las exigencias del cliente.

La calidad asistencial en consulta externa es un acto que consiste en conseguir una atención sanitaria óptima, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo iatrogénico, para la máxima satisfacción del cliente en el

proceso. Debe tener tres elementos en cuenta: Científico-técnico, Interpersonal y el Entorno.

El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. Hacer lo correcto, en forma correcta:

- A tiempo, todo el tiempo
- Desde la primera vez
- Mejorando siempre
- Innovando siempre y
- Siempre satisfaciendo a nuestros clientes

El análisis de la calidad de un servicio se debe realizar desde la estructura hacia los procesos y los resultados, debe ser evaluada desde el punto de vista de sus actores principales: Usuarios externos, Usuarios Internos e Institución.

Entre las dimensiones de la calidad asistencial se encuentran:

- **Eficacia:** Algunos autores la definen como la relación entre los objetivos previstos y los conseguidos en condiciones ideales o experimentales.
- **Eficiencia:** Relación entre el impacto real de un servicio o programa y su coste de producción. Un servicio es eficiente si consigue el máximo logro con el mínimo número de recursos posible, o con los recursos disponibles.
- **Eficiencia clínica:** Está subordinada a la actuación del profesional, que no debe emplear recursos innecesarios. Su evaluación se realiza por medio de auditorías que son equipos técnicos que revisan la documentación clínica. Pueden ser equipos internos al hospital o institución o un equipo externo que realiza auditorias.

Entre los factores que aseguran la satisfacción del cliente están:

- **Disponibilidad:** Grado en que los servicios sanitarios se hallan en estado operativo. La disponibilidad incluye la accesibilidad.
- **Indicadores de Gestión:** Se define como una relación entre variables que permite observar aspectos de una situación y compararlos con las metas y los objetivos propuestos.

- **Calidad científico-técnica:** Nivel de aplicación de los conocimientos y la tecnología disponible en la actualidad (actualización constante de conocimientos: formación continuada).
- **Aceptabilidad,** aquí también se incluye:
 - **La satisfacción del cliente:** Grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma. Incluye la satisfacción con la organización, la asistencia recibida, los profesionales y los resultados de la atención sanitaria.
 - **Cooperación del paciente:** Grado en que el paciente cumple el plan de atención. Depende de la relación que se establece entre el paciente y el profesional. Es un componente de gran importancia en la atención médica ambulatoria.
 - **Continuidad:** Tratamiento del paciente como un todo en un sistema de atención integrado. Los servicios deben ser continuos y coordinados para que el plan de cuidados de un paciente progrese sin interrupciones.
 - **Competencia profesional:** Capacidad del profesional de utilizar plenamente sus conocimientos en su tarea de proporcionar salud y satisfacción a los usuarios. Se refiere tanto a la función operacional y a la relacional, tanto del profesional sanitario como de la organización.
 - **Seguridad:** Balance positivo de la relación beneficios / riesgos.

Es así que encontramos a la accesibilidad y la disponibilidad como factores importantes en la consulta externa del paciente que ha sido referido de Provincia a un hospital de la capital.

Otras definiciones que podemos incluir son:

- **Cliente:** Persona a la que el programa o institución atiende, es el consumidor final de los productos o servicios de la organización, es por ello que el término cliente-paciente se puede usar indistintamente pues al final tiene la misma repercusión, ya que cada institución o programa de salud necesita definir cuál es el sector de la población que va a atender, cuáles son sus características, necesidades y expectativas

para saber qué servicios ofrecer y cómo ofrecerlos.

Dichas necesidades y expectativas del cliente se dan a conocer a través del lenguaje verbal o no verbal. (Encuestas, sugerencias, observaciones). Lo cual nos permitirá saber qué piensa el cliente del servicio brindado.

La satisfacción implica una experiencia racional o cognitiva percibida entre aspiraciones y logros, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio. (Carina Rey Martín 2000)

Finalmente la calidad de atención en la consulta externa de una institución tiene relación con:

- Disponibilidad y oferta de insumos
- Información al cliente
- Capacidad técnica del prestador de servicios
- Relaciones interpersonales con el cliente
- Organización de servicios

Un problema añadido es que, desde el punto de vista aplicado o de la labor de los gestores, el concepto de CALIDAD suele ser confundido con el de SATISFACCIÓN (Martínez, et.al.), siendo habitual que los profesionales no los diferencien a la hora de gestionar sus servicios (2001).

De igual modo, cuando se revisa la literatura no está claro si la calidad percibida es un antecedente o un consecuente de la satisfacción. En trabajos como los de Anderson, Fornell y Lehmann (1994), Bloemer y De Ruyter (1995) o Cronin y Taylor (1992) se aboga por una concepción de la calidad como antecedente, mientras que Bitner (1990), Bolton y Drew (1991) o Schommer y Wiederholt (1994) la consideran como un claro consecuente de la satisfacción del usuario. Investigaciones más recientes optan por una concepción de la calidad tanto como antecedente que como consecuente (Berné, et.al. 1996); (Parasuraman et.al. 1994); (Taylor y Baker, 1994); (Teas, 1993).

En definitiva, ¿a qué llamamos satisfacción con un servicio?, ¿por qué medirla?, ¿cómo medirla? A pesar de que el estudio de la satisfacción del consumidor ha sido uno de los temas estrella en los últimos 20 años,

generando numerosas publicaciones, los propios expertos no dudan en reconocer que se trata de un concepto escurridizo a la hora de ser delimitado de manera clara (Marzo, J. et.al. 2002). Se ha conceptualizado como un resultado y como un proceso, como una respuesta tanto cognitiva como emocional. Al mismo tiempo, los autores diferencian calidad y satisfacción argumentando que la calidad es más bien una actitud duradera a lo largo del tiempo, frente a un juicio transitorio ante un servicio específico, que sería la satisfacción. Otra solución que parece agradar a todos es la proporcionada por Oliver (1993), quien la define como una respuesta o evaluación post-consumo elicitada por factores tanto afectivos como cognitivos.

Para ello debemos empezar por analizar qué es lo que tenemos para ofrecer a los potenciales pacientes y de que herramientas nos vamos a valer para ejecutarlo.

Para la Licenciada Graciela Asorey en “La calidad del servicio y el profesional de la salud” como oferente de un servicio, el profesional posee una amplia gama de herramientas específicas a utilizar para detectar oportunidades y aumentar la cantidad de pacientes satisfechos (sf).

El punto de partida de toda gestión de calidad, consiste en captar las exigencias de los pacientes y analizar la forma de ofrecerles soluciones que respondan a sus necesidades.

Ofrecer calidad significa corresponder a las expectativas de los pacientes e incluso sobrepasarlas, deberemos tener en cuenta las características de la calidad

1. **Carácter tangible:** Es el aspecto del soporte material del servicio, del personal y de los soportes de comunicación.
2. **Fiabilidad:** Consiste en realizar correctamente el servicio desde el primer momento.
3. **Rapidez:** Se traduce en la capacidad de realizar el servicio dentro de los plazos aceptables para el paciente.

4. Competencia: Del personal que debe poseer la información y la capacitación necesaria para la realización del servicio.
5. Cortesía: Expresada través de la educación, la amabilidad y el respeto del personal y del profesional hacia el paciente.
6. Credibilidad: Es decir, honestidad del profesional que presta el servicio tanto en sus palabras como en sus actos.
7. Seguridad: Ausencia de peligro, riesgo o dudas a la hora de utilizar el servicio.
8. Accesibilidad: Que se traduce por la facilidad con la que el paciente puede utilizar el servicio en el momento que lo desee o necesite.
9. Comunicación: Se debe informar al paciente con un lenguaje que éste entienda, eliminar vocablos técnicos que lo confunden y asustan.
10. Conocimiento del paciente: Se trata del esfuerzo realizado por el profesional para entender a sus pacientes y sus necesidades, para poder atenderlo y contenerlo.

Además, cuando un paciente valora la calidad de un servicio, no disocia sus componentes. Lo juzga como un todo, lo que prevalece es la impresión del conjunto, y por ello cuando existe algún defecto en un elemento de un servicio, el paciente tiende a generalizar los defectos a todo el servicio. Es, pues, esencial en toda política de calidad de servicio, alcanzar la mayor homogeneidad entre sus elementos. Por lo tanto se dice: "En materia de servicios, la calidad, o es total o no existe" y dado que no puede haber control de calidad a posteriori comparable al que existe para los productos, el error, una vez cometido, no puede subsanarse, sólo puede preverse; para ello debe existir:

- Una voluntad y un compromiso total del profesional de mejorar la calidad de sus servicios. Además la totalidad del personal de una empresa debe ser capaz de informar y aconsejarle al paciente y esto requiere una buena formación.

- Un mayor conocimiento de los pacientes para evitar la miopía estratégica, es decir, implantar procedimientos para detectar lo que resulta importante a los ojos del paciente y no sólo desde el punto de vista de la empresa. Entender las necesidades del paciente, conocer su funcionamiento interno, detectar el verdadero punto de referencia del mismo constituyen ejes de investigación.

En el MINSA se ha desarrollado las llamadas POLITICAS DE CALIDAD

- Con relación a las personas
- Con relación a los trabajadores
- Con relación a las unidades prestadoras
- Con relación a la sociedad
- Con relación al estado

CON RELACIÓN A LAS PERSONAS

- Fomentar que en los establecimientos de salud se brinden servicios de salud oportunos, eficaces, no discriminatorios y accesibles a todas las personas que contribuyan a elevar su calidad de vida
- Evaluar continuamente la satisfacción de los usuarios como mecanismo para mejorar
- Informar a la población sobre los compromisos, actividades y resultados del Sistema de Calidad para el Servicio de Atención Integral de Salud

CON RELACIÓN A LOS TRABAJADORES

- Fomentar la generación de una conciencia y cultura ética y de calidad para lograr comportamientos responsables del personal.
- Fomentar la participación y el trabajo en equipo, buscando la integración en los trabajadores.
- Impulsar el desarrollo del potencial humano en salud.

CON RELACIÓN A LAS UNIDADES PRESTADORAS

- Establecer y cumplir los lineamientos para asegurar la provisión y recursos para la calidad
- Establecer el marco normativo para la organización y funcionamiento de los establecimientos de salud
- Fomentar la normalización de los procesos para la atención de salud

CON RELACIÓN A LA SOCIEDAD

- Fomentar la participación social en materia de salud
- Cumplir y promover las buenas prácticas de atención de la salud en todos los establecimientos del MINSA.
- Mejorar las condiciones de bienestar para crear las bases del desarrollo social integral y sostenible.

CON RELACION AL ESTADO

- Confluir desde la Política de Calidad del MINSA con otras políticas de gobierno que permitan la construcción de un Estado de derecho y una sociedad más justa y democrática.

Debido a la importancia de la satisfacción del cliente para las empresas e instituciones en general, surgieron herramientas para medir la calidad en el servicio y así conocer el nivel de satisfacción de los mismos; tal como la herramienta SERVQUAL; misma que fue desarrollada por Zeithaml, et.al. (1993) donde se evalúan los factores claves para determinar Dimensiones del servicio

1. Fiabilidad
2. Capacidad de respuesta
3. Seguridad
4. Empatía
5. Elementos tangibles

SERVQUAL es un método de evaluación de los factores claves para

medir la calidad de los servicios prestados. El cuestionario SERVQUAL está basado en el modelo clásico de evaluación al cliente, que considera que todo cliente que adquiere un servicio genera unas expectativas del servicio que va a recibir a través de distintos canales y una vez recibido hay una serie de factores, dimensiones, que le permite tener una percepción del servicio recibido. La diferencia entre ambas actitudes es el índice de satisfacción del cliente y es el indicador que se obtiene mediante el tratamiento adecuado de la información que se obtiene al aplicar ésta herramienta de evaluación de la calidad del servicio que se presta.

En conclusión el término calidad implica no solo valorar el proceso de oferta del servicio sino además y principalmente la percepción subjetiva de satisfacción del cliente, lo cual se puede resumir en el siguiente esquema:

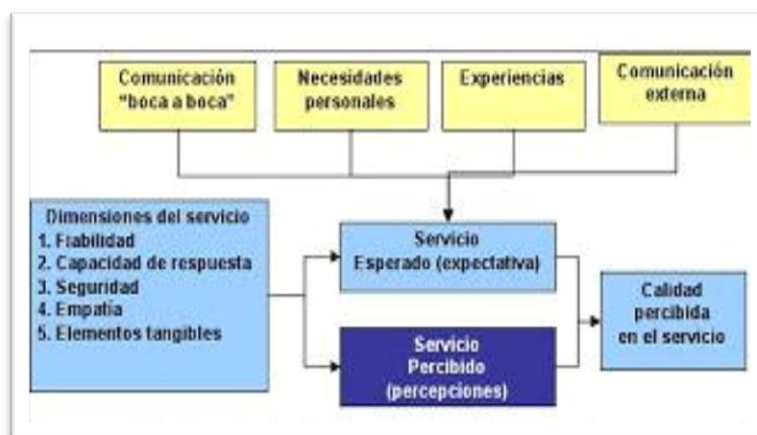


Figura 1: Dimensiones de la Calidad, Fuente Zeithaml y Parasuraman 2004)

2.3 Marcos Conceptuales o Glosario

Calidad: Conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente.

Nivel de Satisfacción: Grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma. Incluye la

satisfacción con la organización, la asistencia recibida, los profesionales y los resultados de la atención sanitaria.

Usuario: Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE) un usuario es quien usa ordinariamente algo. El término, que procede del latín *usuarius*, hace mención a la persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinataria de un servicio, ya sea privado o público.

Referencia: Es un documento de gestión, utilizado en ESSALUD para enviar un paciente de un centro de salud a otro, es redactado por el Médico tratante en donde se especifica la enfermedad diagnosticada o sospechada, los exámenes auxiliares que apoyan dicho diagnóstico, el tratamiento instalado en el paciente y el estado en que se encuentra el paciente. Este documento es tramitado por el hospital de origen.

Contra referencia: Documento de gestión utilizado en ESSALUD para remitir al paciente a su lugar de origen, después de haber sido atendido en el Centro hacia el cual fue referido. Es redactado por el Médico que atendió al paciente, donde informa del estado de salud del paciente especificando el diagnóstico encontrado en el paciente, los exámenes auxiliares que apoyan dicho diagnóstico, el tratamiento instalado en el paciente y el tratamiento a seguir.

Cateterismo Cardíaco: Se denomina cateterismo cardíaco a un conjunto de procedimientos con finalidades de diagnóstico o terapéutica, cuyo factor común es que se realizan mediante la inserción de un catéter en el sistema vascular, el cual se hace avanzar hasta las estructuras cardíacas, penetrando incluso en las cavidades cardíacas si es necesario. Es por ello que forma parte de la llamada cardiología invasiva o maniobras invasivas.

Indicadores de Gestión: Se define como una relación entre variables que permite observar aspectos de una situación y compararlos con las metas y los objetivos propuestos.

Eficacia: Algunos autores la definen como la relación entre los objetivos revisados y los conseguidos en condiciones ideales o experimentales.

CAPITULO 3: METODOLOGIA

3.1 Tipo y diseño de Investigación:

Estudio observacional, descriptivo, transversal y de correlación.

3.2 Unidad de Análisis

Paciente adulto, cardiópata, procedente de provincia y referido a consulta externa de Cardiología del Instituto Nacional del Corazón.

3.3 Población de Estudio

Todos los pacientes adultos, cardiopatas, procedentes de provincia y referidos a consulta externa de cardiología del Instituto Nacional del corazón en el año 2009.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes procedentes de provincias mayores de 15 años.
- Portadores de cardiopatía
- Referidos a consulta externa de Cardiología del Instituto Nacional del Corazón,
- Que brinden su consentimiento para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes referidos de provincia menores de 15 años.
- Pacientes que no brinden su consentimiento para participar en el estudio.
- Pacientes con discapacidad para comprender y responder los cuestionarios propuestos.

3.4 Tamaño de la Muestra

Para determinar la muestra del presente estudio se utilizó la siguiente fórmula de cálculo para un universo desconocido de una población y teniendo en cuenta la frecuencia de aparición de un suceso de estudio. La muestra obtenida fue de 450 pacientes, con un nivel de confianza de 95% y margen de error 5%

3.5 Selección de Muestra

La selección de los sujetos de estudio se realizó por muestreo probabilístico aleatorio simple, durante la consulta externa de cardiología

Los sujetos de estudio luego de ser seleccionados, tras cumplir los criterios de inclusión fueron codificados (se les asignó un código personal) para facilitar el procesamiento de datos.

3.6 Técnica de recolección de datos:

El instrumento del estudio fue la encuesta SERVQUAL (Evaluación de Calidad de Servicio) que considera 5 dimensiones.

Se aplicaron las encuestas SERVQUAL a los sujetos de estudio seleccionados, al terminar la atención en consultorio externo de Cardiología del Instituto Nacional del Corazón.

La aplicación de la encuesta estuvo a cargo de una empresa particular especializada en investigaciones masivas. El cuestionario fue aplicado por un encuestador entrenado previamente tanto en la utilización del cuestionario, como en el abordaje y comunicación con el paciente cardiaco

Los datos obtenidos se procesaron mediante una base de Datos en el paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows.

El alpha de Cronbach's del instrumento aplicado tiene un valor de 0.821. Valor que garantiza que los datos son confiables.

Procesamiento de la información:

- Procesamiento automatizado de lectura óptica de fichas en un escáner modelo OpSCAN5, donde se generó la primera base de datos. (EXCEL)
- Se convirtió a formato de SPSS 15 (Windows), donde se realizaron los procedimientos estadísticos.

Análisis de la información:

- El análisis demográfico se realizó con la estadística descriptiva, que comprende medidas de tendencia central, para la determinación de frecuencias absolutas como se aprecia en los cuadros de resultados
- El nivel de satisfacción global se obtuvo mediante la sumatoria promedio de las medianas alcanzando entre las expectativas y percepciones dimensiones de la calidad.
- Las dimensiones se calcularon mediante la agrupación de los ítems según la encuesta SERVQUAL (expectativas y percepciones)
- Se priorizó en función a la moda de las dimensiones que el usuario perciba con mayor importancia y se presentó en gráficos.
- El análisis de asociación de las variables calidad y satisfacción se realizó utilizando el coeficiente de correlación Lineal Simple (r).

CAPITULO 4: RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 Análisis, Interpretación y Discusión de resultados

En el presente estudio, se entrevistaron a 470 pacientes. Con respecto al grupo de edad el 72.34% fueron pacientes adultos, los que acudieron a la consulta de Cardiología, (Tabla N°1); en relación al género no hubo diferencia significativa, 55.4% fueron mujeres (Tabla N° 2). En la literatura, se encuentra que las experiencias muestran mayores niveles de satisfacción de pacientes mujeres adultas y con bajo grado de instrucción, cuando se trata de servicios especializados. (Proyecto 2000, 2002)

El 38.5% tenían instrucción secundaria y el 33.3% educación superior, hecho favorable para dar confiabilidad a la encuesta (Tabla N° 3). Así mismo en cuanto a ocupación 42,3% de los entrevistados tenían alguna ocupación

y 28.4% jubilados. (Tabla 4), lo que nos muestra claramente la dificultad que tenían para acudir a la cita programada, teniendo que solicitar permiso o faltando al trabajo.

En la tabla N° 5 se muestra el uso del servicio, observamos los diferentes servicios a los cuales eran derivados los pacientes después de ser atendidos en la consulta de Cardiología, así vemos que debía tener cita para Ecocardiografía, Ergometría, Cateterismo Cardíaco y Cirugía cardiovascular, lo que grafica claramente las diversas citas a las cuales debe acceder el paciente antes de tener un diagnóstico o tratamiento definitivo.

En la tabla N° 6, observamos que el 37% de los encuestados eran reingresos y el 29% pacientes nuevos, lo que podría influenciar la percepción de la calidad en base a experiencias previas mientras que un gran número de ellos tenían expectativas generadas por la necesidad de servicio o por la comunicación boca a boca, no porque ya había tenido experiencia previa.

Los resultados obtenidos en la Tabla N° 7: Tiempo Promedio De Referencia, Cita, Consulta Y Atención En El INCOR, nos muestra claramente los tiempos de espera del paciente hasta llegar al médico que lo atendería, siendo que esta consulta tomaría un promedio de 15 minutos, lo que causa mayor insatisfacción en el paciente.

Carla Mabel Andía, en un estudio sobre Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del hospital I Espinar (2002), sobre un total de 91 pacientes mayores de 12 años en la consulta externa, encontró los siguientes resultados: los elementos con los que los usuarios están menos satisfechos: son el tiempo de espera para la consulta (2,68); el tiempo de espera para la atención en tópico(3,00); el obtener cita(3,30), la calidad de los medicamentos(2,99); el tiempo que demoran los resultados de laboratorio (3,21) y la percepción del monto que aportan por su seguro(2,81) son aspectos específicos que no cumplen con las expectativas del usuario. el porcentaje de usuarios satisfechos es de 82%.

En la Tabla N° 8: Calidad De La Atención Según Dimensiones, observamos que en el rubro respuestas rápidas, el 71.70% estuvo en desacuerdo con la calidad de la atención, mientras que el 24.04% se encontraban de acuerdo. En una encuesta de satisfacción del usuario realizada en un hospital Italiano (2004-2006) los resultados fueron: Satisfacción del usuario con tendencia positiva: inicialmente se encontró 76% de aprobación, cifra que difiere grandemente de la encontrada en nuestro estudio, sin embargo la tendencia a elevar este grado de satisfacción después de intervenir con prácticas de calidad se incrementó en el 93.01% en 2 años en el estudio italiano, resultado que nosotros no podemos mostrar dada la naturaleza transversal de nuestra investigación pero que podríamos tomar como patrón para realizar investigaciones posteriores.

Aspectos tangibles: 71.28% de los encuestados mostraron desacuerdo, mientras que solamente el 27.39% se encontraban de acuerdo. La insatisfacción se asocia con falta de información, actitud poco amable del médico, trámite de consulta complicado, espera prolongada,

Nuestros resultados difieren con los encontrados por Rosa María Ortiz Espinosa en su estudio sobre satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México (2004) La insatisfacción fue del 15,06%. La percepción de mala calidad asociada con la insatisfacción fue 10,8% ($p < 0,05$). El 18,5% refirió insatisfacción y deseo de no regresar a solicitar atención al mismo hospital, de éstos el 65% se asoció con mala calidad ($p < 0,05$). La insatisfacción se asocia con omisiones de información sobre su padecimiento, actitud poco amable del médico, trámite de consulta complicado, percepción de mala de la calidad; ser usuario subsecuente y ausencia de baño en la sala de espera.

Así mismo la Dra. Perla Barba Rodríguez en la evaluación de la satisfacción de los usuarios de consulta externa en un hospital de Managua, (2004) encontró que la mayoría estaban satisfechos con la atención médica y de enfermería; también estaban satisfechos con los diversos servicios del hospital; refiriendo además que las condiciones de higiene y limpieza en la sala de espera eran buenas, y que la mayoría recibían recetas de medicamentos que hay en el hospital.

En la dimensión Fiabilidad de nuestro estudio, se encontró que el 84.04% de los pacientes mostraron estar en desacuerdo total con la calidad de la atención, esto tiene que ver con la capacidad que tuvo el personal de INCOR en realizar correctamente el servicio desde el primer momento, recordando que muchos de estos pacientes acuden por primera vez a la institución.

La calidad asistencial en consulta externa es un acto que consiste en conseguir una atención sanitaria óptima, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo iatrogénico, para la máxima satisfacción del cliente en el proceso. Debe tener tres elementos en cuenta: Científico-técnico, Interpersonal y el Entorno.

El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. Hacer lo correcto, en forma correcta.

En la dimensión Seguridad los resultados encontrados fueron 45.96% en desacuerdo y 52.77% de acuerdo y muy de acuerdo, esto está relacionado con ausencia de peligro, riesgo o dudas a la hora de utilizar el servicio, personal que tiene la información y capacitación necesaria para la realización del servicio..

En un estudio “Correlación entre el nivel de satisfacción y la calidad de la atención técnica en el servicio de medicina física y rehabilitación” por Nithzahaya García Fernández, en el Instituto Mexicano de Seguridad Social (2006), cuyo objetivo fue establecer la correlación entre la satisfacción del paciente y del personal de salud con la calidad de la atención técnica en el servicio de medicina física y rehabilitación. Se encontró que el promedio de satisfacción del paciente fue de 8.21 ± 1.10 , en el personal de salud 6.92 ± 1.44 , la calidad de la atención técnica 8.45 ± 1.53 . La correlación entre la satisfacción y calidad de la atención técnica fue de 0.437 ($p=0.005$) en el paciente, y de 0.276 ($p=0.085$) en el personal de salud.

En la dimensión empatía se encontró desacuerdo en el 61.49% y solo el 37.88% estaban de acuerdo, este rubro tiene que ver con la Cortesía: expresada través de la educación, la amabilidad y el respeto del personal y del profesional hacia el paciente y la credibilidad: es decir, honestidad del profesional que presta el servicio tanto en sus palabras como en sus actos.

En un estudio sobre educación sanitaria a pacientes jóvenes sometidos a cateterismo cardíaco realizado en seis hospitales de Madrid, 111 pacientes en quienes se midió la calidad asistencial que percibe el paciente y valorar la eficacia de la educación sanitaria en pacientes menores de 58 años sometidos a cateterismo cardíaco entre el 2001 y 2002, se encontró que existe una disminución estadísticamente significativa de la ansiedad tras nuestra educación sanitaria. La educación sanitaria disminuye la ansiedad en pacientes jóvenes que van a ser sometidos a un cateterismo cardíaco. (Gutiérrez, Álvarez Moya, Del Río Moro, 2004)

J Riveros y col. En el estudio Opinión de usuarios sobre calidad percibida en hospitales públicos (2007) el cual no tiene antecedentes en la literatura revela que la satisfacción de los clientes está estrechamente ligada a la consecución de objetivos organizacionales. Es decir, los procesos de gestión y su orientación deben someterse a evaluación y mejora continua con el objetivo de procurar la satisfacción de los clientes de la organización. Así los puntos más críticos de la evaluación de calidad, tienen que ver con aspectos de comunicación (trato) entre el paciente y el equipo que le brinda la atención (explicación del diagnóstico y tratamiento, indicaciones después del alta, signos con los cuales el paciente debe tener cuidado, etc.).

En nuestro país, la percepción de los usuarios de servicios de salud es un fenómeno insuficientemente comprendido, en el cual, además, la introducción de enfoques y metodologías de medición de calidad son recientes.

En la tabla n° 9: Nivel de satisfacción según ítems de la Encuesta SERVQUAL. Se observa que los rubros en donde se observa mayor la brecha entre lo esperado y lo percibido son:

4. Infraestructura adecuada, espaciosa, cómoda, iluminada y ventilada,
5. Cumple el horario de atención, Cuenta con personal que atiende a la hora citada.

Mientras que en los rubros donde se percibe más satisfacción son:

6. Cuenta con médicos capacitados que atienden a los usuarios y
 7. Personal presentable, aseado y debidamente identificado.,
- Ambiente físico
 - Trato por parte del personal

Estos resultados difiere del estudio realizado por Michelsen Consultores (España) sobre satisfacción del usuario utilizando la metodología SERVQUAL, donde encontró que la principal causa de insatisfacción era el trato inadecuado del personal no médico (falta de trato amable, falta de rapidez en la atención, información inadecuada, entre otros) y una pobre relación médico-paciente (falta de información de su dolencia, poco tiempo de consulta, trato inadecuado, etc.).La satisfacción encontrada fue menor que la esperada.

Los resultados difieren también con los encontrados por Ma. del Carmen Gogearcoechea-Trejo en Satisfacción y trato al usuario en un hospital universitario, realizado durante los meses de abril y mayo de 2008 en el Hospital Escuela de la Universidad Veracruzana, institución que ofrece atención a población abierta en el área de Ginecología y Obstetricia. Se realizaron un total de 847 entrevistas, de las cuales 387 correspondieron a las usuarias de consulta externa, El nivel de satisfacción promedio en el hospital fue de 97.6%. La dimensión técnica, la confidencialidad y el trato digno, fueron los dominios que tuvieron niveles altos de aprobación en todas las áreas, mientras que la atención pronta, la autonomía y la calidad de las instalaciones y servicios, tuvieron menor aprobación. (Gogearcoechea-Trejo, Pavón-León, Blázquez-Morales, 2009)

En el Grafico nº 2: Nivel de Satisfacción percibida por los usuarios externos de provincia, reveló 87.45% con insatisfacción leve a moderada, estos resultados difieren de los encontrados en el estudio Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos (Vicuña, 2002) donde se encontró altos niveles de satisfacción por la atención a la paciente (86,6% pacientes y 72,4% familiares).La proporción de usuarios que calificó el servicio de excelente (24,7%) se ubicó por encima de los estándares Servqual. Las pacientes se quejaron más frecuentemente por los largos tiempos de espera, la falta de calidez en el trato y deficiencias en el confort.

Los resultados obtenidos en el gráfico N° 3: Nivel de satisfacción según ítems de la encuesta SERVQUAL, manifiestan que las brechas más resaltantes en la atención de los pacientes, fueron en relación al personal

que atiende a la hora citada, la infraestructura y el cumplimiento de horarios. Asimismo cabe mencionar como parte importante de la insatisfacción la falta de orientación y de respuestas a las interrogantes del usuario por parte del personal.

En el estudio Proyecto 2000 (2002) en donde se evaluó la atención en 3 hospitales nacionales de Trujillo y Arequipa se encontró que en la dimensión Aspectos tangibles el mayor nivel de satisfacción fue para Señales dentro del hospital (4.41%), mientras que el menor fue para Equipos del servicio (1.31%). En cuanto al Tiempo, la mayoría de preguntas tuvo elevado nivel, siendo el máximo para Tiempo en obtener medicinas en el hospital (73.03%); el Tiempo dedicado por el médico tuvo 67.23% de satisfacción. Existe una mayor satisfacción del usuario con el Trato del médico (12.39%) que con el personal administrativo. La mayoría se encuentra satisfecha con farmacia, el laboratorio y el área de radiodiagnóstico, a pesar que tienen un alto grado de insatisfacción para con los equipos tecnológicos del hospital, (54.90%). En la Relación médico–paciente, la mayor satisfacción ocurrió con el médico le explicó su tratamiento (89.20%).

En cuanto a la correlación existente entre calidad de servicio y satisfacción del usuario, se encontró una estrecha asociación entre calidad y satisfacción con $r = 1.0$ a 1.1 en los ítems: personal aseado e identificado y capacitación del personal médico, siendo los puntos más sensibles de insatisfacción: infraestructura, cumplimiento de horario en las citas, medicamentos suficientes.

En Proyecto 2000 (2002), revela en una de las conclusiones: “Pese a los niveles de satisfacción elevados en la dimensión Tiempo, encontramos un nivel de satisfacción que fluctuó entre 51.27% para la pregunta Tiempo que demoró para ser atendido, y 73.24% para la pregunta Tiempo en obtener medicinas en el hospital, se debe tener presente que la existencia de tiempos de espera prolongados y tiempos de atención cortos obliga a diseñar procesos para mejorar los mismos. Sin embargo, se debe tener presente que la mejora en los tiempos no tiene un impacto significativo en la satisfacción global del usuario”.

Y esta situación podemos observarla en la Tabla N° 10, Tiempos de Espera para la Atención, en la cual vemos que lo que verdaderamente causa insatisfacción en el paciente de Provincia es el tiempo que espera para ser atendido por el médico, con un nivel de significancia menor de 0.05.

4.2 Pruebas de Hipótesis

H0: No existe correlación entre la calidad de la atención y la satisfacción del paciente de provincia referido a la consulta externa de Cardiología del INCOR

H1: Existe correlación entre la calidad de la atención y la satisfacción del paciente de provincia referido a la consulta externa de Cardiología del INCOR

Realizadas las prueba de hipótesis se niega la hipótesis nula, al haber encontrado resultados que corroboran la correlación entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario.

4.3 Presentación de resultados

TABLA N°1 : NUMERO DE PACIENTES SEGUN GRUPO ETAREO

GRUPO ETAREO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Adolescente	4	,9	,9
Adulto	340	72,3	73,2
Adulto Mayor	126	26,8	100,0
Total	470	100,0	

TABLA N°2: NUMERO DE PACIENTES SEGUN SEXO

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Hombre	209	44,5	44,6
Mujer	260	55,3	100,0
Total	469	99,8	

TABLA N°3 NUMERO DE PACIENTES SEGUN GRADO DE INSTRUCCION

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Ninguna	3	,6	,6
Primaria	38	8,1	8,8
Secundaria	180	38,3	47,2
Técnico	91	19,4	66,7
Superior	156	33,2	100,0
Total	468	99,6	

TABLA N°4 NUMERO DE PACIENTES SEGUN GRADO DE OCUPACION

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Desempleado	1	,2	,2
Acompañantes	133	28,3	28,6
Estudiante	11	2,3	30,9
Empleado	108	23,0	53,9
Obrero	5	1,1	55,0
Trabajador independiente	74	15,7	70,8
Comercio ambulatorio	2	,4	71,2
Jubilado	133	28,3	99,6
Otros	2	,4	100,0
Total	469	99,8	

TABLA N° 5: NUMERO DE PACIENTES SEGUN SERVICIO QUE REALIZO LA ATENCION

N° DE PACIENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Cardiología	208	44,3	44,3
Cardiología Invasiva	70	14,9	59,1
Cirugía cardiovascular	46	9,8	68,9
Ecocardiografía	94	20,0	88,9
Ergometría	52	11,1	100,0
Total	470	100,0	

TABLA N° 6: TIPO DE USUARIO

TIPO DE PACIENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Nuevo	139	29,6	29,6
Reingreso	174	37,0	66,6
Nuevo en el servicio	157	33,4	100,0
Total	470	100,0	

Tabla N° 7: TIEMPO PROMEDIO DE REFERENCIA, CITA, CONSULTA Y ATENCIÓN EN EL INCOR

Servicios que realizaron la atención	Tiempo de trámite para la referencia		Tiempo de espera para la cita		Tiempo de espera para la consulta		Duración de la atención	
	(Meses)		(Días)		(Minutos)		(Minutos)	
	Mediana	DS.	Mediana	DS.	Mediana	DS.	Mediana	DS.
Cardiología	1	1	5	20	60	46	15	6
Procedimientos de Eco- cardiografía	1	3	0	13	72	50	19	7
Procedimientos de Ergometría	1	2	0	12	60	39	20	9

Fuente: Evaluación de Calidad de Servicio en Consulta Externa del INCOR – Lima 2008. Encuesta SERVQUAL

TABLA N° 8: CALIDAD DE LA ATENCIÓN SEGÚN DIMENSIONES

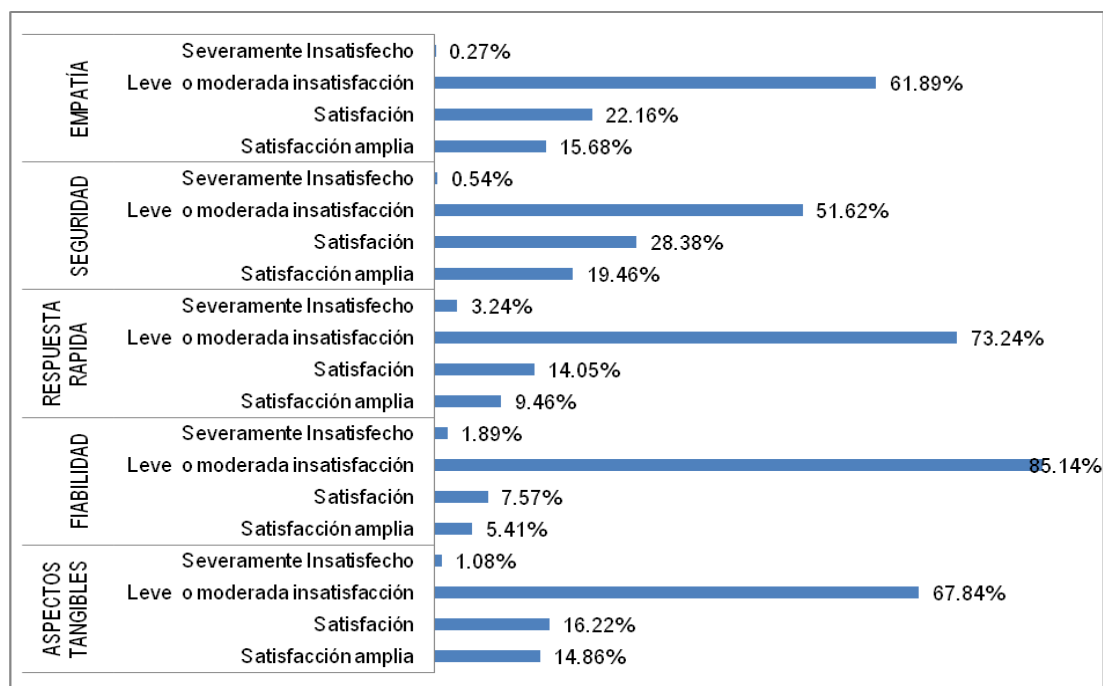


TABLA N° 9: NIVEL DE SATISFACCIÓN SEGÚN ÍTEMS DE LA ENCUESTA SERVQUAL.

ITEMS	EXPECTATIVAS		PERCEPCIONES		SATISFACCIÓN	
	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA.	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA.	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA.
Cumple el horario de atención.	4,5	0,6	3,2	0,9	1,3	1,0
Infraestructura adecuada, espaciosa, cómoda, iluminada y ventilada.	4,1	0,5	2,9	0,8	1,2	1,0
Cuenta con personal que atiende a la hora citada.	4,4	0,6	3,3	0,9	1,1	1,1
Medicamentos y materiales en calidad y cantidad suficientes.	4,4	0,5	3,6	0,9	0,9	0,9
Cuenta con personal que orienta a los usuarios.	4,2	0,6	3,6	0,8	0,6	0,9
Personal disponible que auxilia y atiende al paciente oportunamente en cualquier situación.	4,1	0,5	3,6	0,6	0,5	0,8
Personal que se identifica con su centro de trabajo.	4,1	0,5	3,6	0,7	0,5	0,8

Cuenta con personal que responde rápidamente a las eventualidades, pedidos y preocupaciones de los usuarios.	4,1	0,6	3,6	0,7	0,5	0,8
Cuenta con personal que piensa primero en el usuario.	4,2	0,5	3,7	0,7	0,5	0,8
Cumple con los servicios de salud que ofrece.	4,2	0,5	3,8	0,7	0,4	0,8
Cuenta con médicos que brindan indicaciones claras, precisas y completas.	4,6	0,6	4,1	0,7	0,4	0,9
Cuenta con personal capaz que atiende a cada usuario según sus características propias.	4,3	0,6	3,9	0,8	0,4	0,8
Cuenta con personal amable y atento.	4,4	0,5	3,9	0,6	0,4	0,8
Letreros, señales y lista de médicos que orientan al usuario.	4,1	0,5	3,8	0,6	0,3	0,8
Cuenta con médicos que generan credibilidad y confianza en los usuarios.	4,6	0,6	4,3	0,7	0,3	0,8
Instrumentos, equipos y aparatos necesarios.	4,3	0,6	4,1	0,7	0,2	0,9
Personal presentable, aseado y debidamente identificado.	4,1	0,5	3,8	0,5	0,2	0,7
Cuenta con médicos capacitados que atienden a los usuarios.	4,4	0,6	4,2	0,6	0,2	0,8
Los ambientes están limpios y ordenados.	4,2	0,5	4,1	0,7	0,1	0,8

Fuente: Evaluación de Calidad de Servicio en Consulta Externa del INCOR – Lima 2008. Encuesta SERVQUAL

GRAFICO N° 2: NIVEL DE SATISFACCION PERCIBIDA POR LOS USUARIOS EXTERNOS DE PROVINCIA.

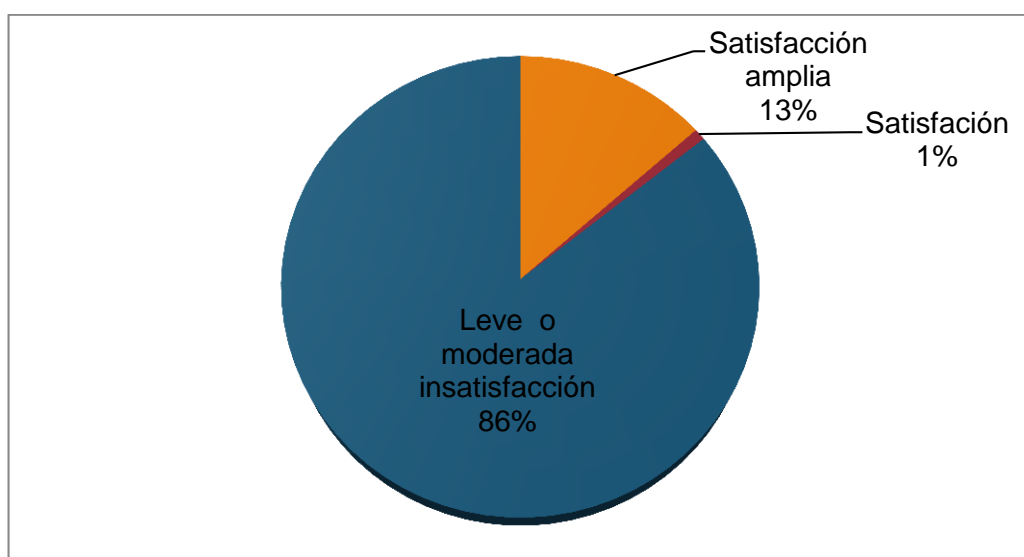


GRAFICO N° 3 NIVEL DE SATISFACCIÓN SEGÚN ÍTEMS DE LA ENCUESTA SERVQUAL.

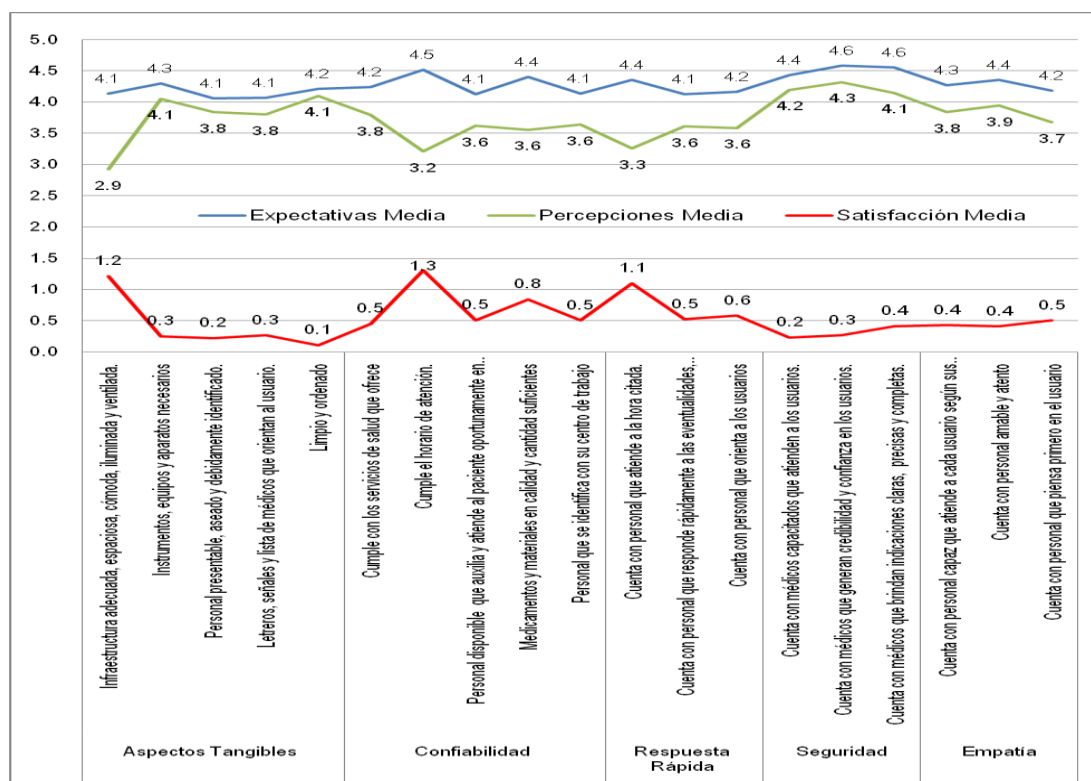


TABLA N° 10: TIEMPOS DE ESPERA PARA LA ATENCION

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Tiempo de trámite para la referencia (meses)	Between Groups	30.525	3	10.175	.494	.686
	Within Groups	9547.995	464	20.578		
	Total	9578.519	467			
Tiempo de espera para la cita (días)	Between Groups	421.809	3	140.603	.582	.627
	Within Groups	112159.11	464	241.722		
	Total	112580.92	467			
Tiempo de espera para la consulta (minutos)	Between Groups	25812.391	3	8604.130	3.782	.011
	Within Groups	1057806.905	465	2274.854		
	Total	1083619.296	468			
Duración de la atención (minutos)	Between Groups	143.073	3	47.691	.912	.435
	Within Groups	24380.851	466	52.319		
	Total	24523.923	469			
Medico que realizó la	Between Groups	299.220	3	99.740	.165	.920

atención	Within Groups	281792.236	466	604.704		
	Total	282091.455	469			
Servicio que realizo la atención	Between Groups	7.015	3	2.338	1.068	.362
	Within Groups	1020.509	466	2.190		
	Total	1027.523	469			
Tipo de Encuestado	Between Groups	1.029	3	.343	1.555	.200
	Within Groups	102.187	463	.221		
	Total	103.216	466			
Sexo	Between Groups	.247	3	.082	.331	.803
	Within Groups	115.617	465	.249		
	Total	115.864	468			
Edad	Between Groups	845.673	3	281.891	1.063	.364
	Within Groups	123572.276	466	265.177		
	Total	124417.949	469			
Grado de Instrucción	Between Groups	1.403	3	.468	.444	.721
	Within Groups	488.210	464	1.052		
	Total	489.613	467			
Ocupación	Between Groups	23.016	3	7.672	1.347	.258
	Within Groups	2648.071	465	5.695		
	Total	2671.087	468			
Tipo de Usuario	Between Groups	1.766	3	.589	.934	.424
	Within Groups	293.545	466	.630		
	Total	295.311	469			
Nº de referencias frustras al INCOR	Between Groups	.266	3	.089	.295	.829
	Within Groups	139.296	464	.300		
	Total	139.562	467			

Ética de la Investigación.

El estudio está sujeto a las normas y códigos de ética internacionales para estudios con seres humanos.

De acuerdo al Reglamento General de Investigación, y a la Declaración de Helsinki, está considerada como de “Bajo Riesgo”.

CAPITULO 5: IMPACTO

5.1 Propuesta para la solución del problema

Implementar un proyecto de atención de un día “one day” para el paciente Cardiópata referido de Provincia a la consulta externa de INCOR-

El paciente es referido al Instituto con análisis de Laboratorio, es evaluado en la mañana por Cardiólogo clínico quien solicita exámenes especiales, los cuales se realizan el mismo día y en la tarde se realiza nueva consulta para evaluar resultados, saliendo el paciente con un diagnóstico y con tratamiento definido o con cita para exámenes invasivos como Cateterismo Cardíaco.

Asimismo el médico tratante le extiende descanso físico desde el día que viaja hasta un día después de su cita para favorecer el regreso a lugar de origen.

5.2 Costos de la implementación de la propuesta (Anexo N° 2)

- Cardiólogo Clínico: Quien realizará
 - Consulta de ingreso
 - Consulta de evaluación de Resultados
- Electrocardiograma
- Ecocardiograma
- Ergometria
- Laboratorio Clínico: Hemograma, Perfil de Lípidos, Glicemia, Urea y creatinina, ácido úrico (En caso no traiga el paciente)
- Refrigerio
- Pasaje de ida y vuelta
- Programación para Cateterismo Cardíaco en caso lo requiera el paciente.

5.3 Beneficios que aporta la propuesta

- Realización de toda la atención en un día
- Paciente sale con un diagnostico definido el mismo día.
- En caso lo requiera va con su cita para procedimiento invasivo: (Cateterismo Cardíaco, Electrofisiología) o Cirugía

- No hay costos adicionales para el paciente (Alimentación, alojamiento, movilidad interurbana, etc.)
- Solo un pasaje de ida y vuelta y se evita que regrese varias veces para sus citas
- Mayor satisfacción del Paciente y ATENCION DE CALIDAD.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. La atención que se le brinda al paciente de provincia referido al Instituto del Corazón no es de calidad según la percepción de los pacientes de Provincia y guarda relación con el grado de insatisfacción encontrado en estos pacientes.
2. Los puntos sensibles de insatisfacción de los usuarios de Provincia, son la Infraestructura que no es la adecuada y el cumplimiento de horarios.
3. Los rubros donde se percibe más satisfacción están en relación a médicos capacitados que atienden a los usuarios y Personal presentable, aseado y debidamente identificado.

RECOMENDACIONES

1. El Director y su equipo de gestión debería implementar programas de entrenamiento dirigidos al personal para que puedan brindar atención de calidad.
2. Se debería brindar entrenamiento sobre técnicas de atención al cliente a todo el personal, de manera especial al personal encargado de recepcionar al paciente.

3. Se sugiere mejorar los indicadores de calidad de la institución para que se pueda brindar mejor atención al paciente de provincia, en lo que se refiere a atención médica y referencias.
4. Al Director y su equipo de gestión se sugiere implementar el protocolo de “Atención de un día” para atender al paciente de Provincia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Andía Romero, C. Pineda, A., Sottec V. Santos, J. Molina, M. & Romero, M. (2002) Satisfacción del usuario de los servicios de Consulta externa del Hospital I Espinar, *SITUA*, México, Año 10 N° 20.
2. Barba Rodríguez P. (2004) Determinación del grado de satisfacción del usuario que asiste a consulta externa, emergencia y sala de hospitalización en el hospital psiquiátrico nacional. Managua, *Rev. Med. Dom.* Vol. 72 N° 3 /. Pag.
3. Cabellos Morales, E. (Lima ene./jul.2001).Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o cliente? *Revista Médica Herediana* Vol.12 N°3.
4. Centro Nacional de Consultaría Encuesta externa, (2004-2006) Investigación Hospital Pablo Bosa- Italia.
5. Cuevas-Uriostegui M.L. (1999).Relación entre médico y paciente en la consulta externa de las Unidades de primer nivel de atención médica. *Revista de Salud Pública México*; 33:575-584.
6. Curioso, W, Saldias, J. & Zambrano,R. (s.f.) Historias clínica Electrónicas Experiência en un hospital Nacional. Satisfacción por parte del personal de salud y pacientes, *spmi/Vol15_N1*.
7. Chang de la Rosa, M. (1999).Satisfacción de los pacientes con la atención médica *Rev. Cubana Med Gen Integr.*;15(5):541-7
8. Francis V. (1969) Gaps in doctor-patient communication: Patient's response to medical advice. *N Engl. J Med*; 280:535-540.

9. García Fernández, N (2006) Correlación entre el nivel de satisfacción y la calidad de la atención técnica en el servicio de medicina física y rehabilitación, *Memorias y Mejores Trabajos La Investigación y el Desarrollo Tecnológico en Querétaro*, ISBN 968-5402-16-7
10. Gogeoascoechea-Trejo, Pavón-León, Blázquez-Morales (2009), Satisfacción y trato al usuario en un hospital universitario *Rev Med UV*, Xalapa, México
11. Juran, J.M.(1990) J, La Planificación de la Calidad Ediciones Díaz de Santos PP 2-85
12. Llanos Zavalaga F. (2001), Comparación de las escalas de Likert y Vigesimal para la evaluación de satisfacción de atención en un hospital del Perú. *Rev Med Hered* 12 (2),
13. Lozano, J. (1997), Grado de satisfacción en la atención de pacientes hospitalizados: Hospital Goyeneche *Rev. Universidad Nacional de San Agustín*
14. Milena Molina Astúa, (2004) La calidad en la atención médica, *Med. Leg. Costa Rica v.21 n.1*
15. Maceiras, L. (2002), Encuesta de satisfacción de Usuarios, *Salud Publica Educ. Salud*,: 2 (1):28-33
16. Martínez-Tur, V. Ramos, J. Peiró J.M. (2001), Calidad de servicio y satisfacción del cliente, España, ISBN:84-7738
17. Marzo, J. Martínez-Tur, V. Ramos, J. & Peiró J.M. (2002), La satisfacción del usuario desde el modelo de la confirmación de expectativas: respuesta a algunos interrogantes, *Psicothema* vol.14Nº 4 pp:765-770, España,
18. Miyahira Arakaki, J. (ene. /jul. 2001), Calidad en los servicios de salud ¿Es posible? *Rev. Med Hered* v.12 n.3 Lima
19. Munro-Faure L, Munro-Faure M. (1994). *Conozca a sus clientes*. Barcelona: Ediciones Folio S.A.. P: 35-45.
20. Norma ISO 9000
21. Ortiz Espinosa, R. Muñoz Juárez, S. & Torres Carreño, (julio-agosto 2004) .Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo-México, *Rev. Esp. Salud Pública*; 78: 527-537 n.º 4 -

22. Organización Mundial de la Salud (2001) Informe de la Salud en el Mundo Salud
23. OMS 2013: Informe sobre la salud en el mundo
24. Perú: PROYECTO 2000 (2002) Satisfacción Del Usuario. Estudio en tres Hospitales de Trujillo y Arequipa. MINSA y USAID
25. Ramírez Hernández, M. (2004) Satisfacción de los pacientes asistidos en una consulta externa de alergología, *Alergol Inmunol Clin* , España ; 19: 145-152
26. Rey Martín C.(2000) la satisfacción del usuario: un concepto en alza, *Anales de documentación*, n.º 3, , págs. 139-153
27. Riveros J.& Berné C. (2007) Artículo de investigación: “Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing”. *Rev Méd Chile*; 135: 862-870
28. Seclen-Palacín, J. y colaboradores (2004) ¿Existe una relación entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de usuarias de atención prenatal?: experiencia en hospitales del Perú, *Rev. Panam. Salud Publica/Pan Am. J Public Health* 16(3), 2004
29. Seclen-Palacín, J. & Darras, C. (Abril- Junio 2005), Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú 2000, *An. Fac. med.* v.66 n.2 Lima
30. Solis, M., Escudero, C. García, F. & Alonso, M. (, 2005) Estudio sobre la satisfacción de los usuarios de la biblioteca del Hospital Universitario Puerta de Hierro, *Rev. esp. Doc. Cient.*, 28, 3
31. Vicuña, M. (2002), El nivel de satisfacción y las disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos, *Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, ISSN 1025–5583 Vol. 63, Nº 1, 40-50
32. 34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, (Septiembre/Octubre 1981) La declaración de los derechos de los pacientes Rev. AMM 2013
33. 47ª Asamblea General Bali, Indonesia, (Septiembre 1995), La declaración de los derechos de los pacientes Rev. AMM 2013

ENLACES

(*) http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/spmi/v15n1/histo_clini.htm

(**) Asorey Graciela, “La Calidad del servicio y el profesional de la salud” Research & Development Center y Research & Development Institute <http://www.revistabioanalisis.com>, aresearch@sinectis.com.ar, www.cardiologia.org.mx

(***) Zeithaml, Parasuraman y Berry (1993) Medición de la calidad del Servicio, www.monografias.com/trabajos12/calser/calser.shtml

(****) Augusto RODRIGUEZ OREJUELA “Calidad en los servicios de salud en Colombia desde la perspective del consumidor: Propuesta de construcción de una escala de medida” arodriguez_88@yahoo.com

(***) Bárbara Zas Ros “La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud”
www.psicologíacientífica.com

- **ANEXOS**

ANEXO 1

Cuestionario SERVQUAL para la evaluación de la Calidad de la atención al paciente Cardiópata transferido de Provincia al Instituto Nacional del Corazón.

Apreciado participante:

La relación entre Personal y pacientes es básica para progresar en el desarrollo de la calidad. La atención esmerada como servicio, constituye un pilar fundamental en el progreso hacia la calidad total de cualquier establecimiento de salud, y también un soporte encaminado a mejorar la atención que se le brinde a sus usuarios y de esta forma, mantener y mejorar las competencias de una organización profesional de alto nivel.

El modelo de medición de la calidad percibida de la atención SERVQUAL, está confeccionado tomando como referencia los principios de calidad de la atención marcada por el Sistema Nacional de Salud.

El grupo humano de este Instituto está comprometido con la mejora sostenida de la calidad de la atención a la que usted aspira. Y es por eso que le solicitamos su participación activa, pero también y, con carácter voluntario, su compromiso personal, mediante el llenado de esta encuesta de satisfacción del paciente.

Las opiniones expresadas serán confidenciales y los datos de los participantes serán tratados con el rigor que exige la normativa vigente.

Si tiene decidido participar, lea las instrucciones cuidadosamente.

Le rogamos que conteste a las preguntas con la mayor sinceridad posible. El resultado de sus respuestas nos proporcionará una información muy valiosa, que se tendrá en la máxima consideración como oportunidades de mejora de este establecimiento y para sus futuras atenciones.

Muchas gracias por su colaboración.

POR FAVOR, LEA DETALLADAMENTE ESTAS INSTRUCCIONES

DATOS PERSONALES

En la primera parte se le solicita una serie de datos personales. Rodee con un círculo el número que corresponde con su respuesta.

C.1. EXPECTATIVAS

En el **cuestionario número 1** se incluye una serie de declaraciones que se corresponden con diferentes aspectos tangibles que consideramos que están relacionados con la atención que va a recibir. Señalar el número **7** significa que para usted la declaración es **indispensable** y, por lo tanto, “ESPERADA” para conseguir la excelencia en la atención. Por el contrario, señalar el número **1** significa que para usted la declaración no es nada importante para considerarla como “ESPERADA” y, por consiguiente, **no la toma en cuenta**. Si sus convicciones al respecto no son definitivas, puede optar por cualquiera de los valores intermedios.

C.2. FIABILIDAD

En el **cuestionario número 2** aparece un listado de declaraciones, que se corresponden con diferentes dimensiones. Nos gustaría conocer qué nivel de importancia le atribuye usted a cada una de ellas. En este sentido, **distribuya un total de 7 puntos entre todas**, de acuerdo con la importancia (cuanto más importante considere a una declaración, más puntos le asignará).

C.3. SENSIBILIDAD

El **cuestionario número 3** deberá cumplimentarlo y está de acuerdo con lo que Ud. Siente en la atención del INCOR. En él se incluyen una serie de ítems que deberá responder según la escala de afirmaciones que contiene cada pregunta. Si señala **7** implica reconocer que su opinión es totalmente favorable, es decir, está **completamente de acuerdo**, mientras que si opta por señalar **1** está expresando que la afirmación no le ha favorecido en absoluto y, por consiguiente, está **completamente en desacuerdo**. Si sus convicciones al respecto no son definitivas, puede optar por cualquiera de las categorías intermedias.

C4. SEGURIDAD

El cuestionario 4 está en relación a la seguridad y confianza que le brindan los servicios de INCOR comparado con los hospitales excelentes, igualmente va desde una escala de **1totalmente en desacuerdo** hasta 7 si Ud. Esta **totalmente de acuerdo**.

C5. EMPATIA

En esta parte del cuestionario debe mostrar que le ha parecido la atención propiamente dicha por parte del personal y los horarios, comparado con la atención en hospitales excelentes si su puntaje es 7 es porque **está totalmente de acuerdo** y si es 1 **está totalmente en desacuerdo**

En este cuestionario se incluye un espacio por si desea agregar alguna sugerencia o realizar un comentario libre.

CALIDAD DE LA ATENCION PERCIBIDA POR EL PACIENTE
CARDIOPATA TRASNFERIDO DE PROVINCIA AL INCOR 2009

METODOLOGÍA SERVQUAL-FOR

Dra. Rosalía Fernández Coronado

Código del asegurado:	
CUESTIONARIO	
1. DATOS PERSONALES	
1.1 Ciudad de Procedencia:	
1.2 Edad:	
2. SEXO	
2.1 Masculino	1
2.2 Femenino	2
3. ESTADO CIVIL	
3.1 Soltero /a	1
3.2 Casado /a o convivencia en pareja	2
3.3 Separado /a o Divorciado /a	3
3.4 Otras	4
4. OCUPACION	
4.1 Ninguna	0
4.2 Obrero	1
4.3 Empleado	2
5. GRADO DE INSTRUCCION	
5.1 Ninguna	0
5.2 Instrucción Primaria	1
5.3 Instrucción Secundaria	2
5.4 Instrucción Superior	3
6. TIPO DE PACIENTE	
6.1 Nuevo	1
6.2 Continuador	2
7. PROCEDENCIA	
7.1 Provincia de Lima	1
7.2 Otras Provincias	2

1.- ASPECTOS TANGIBLES

1.- Totalmente en desacuerdo, 2.- En desacuerdo, 3.- Relativamente en desacuerdo, 4.- indiferente, 5.- Relativamente de acuerdo, 6.- De acuerdo, 7.- Totalmente de acuerdo

	1	2	3	4	5	6	7
Los hospitales excelentes tienen equipos de apariencia moderna.							
Los equipos de INCOR, tienen la apariencia de ser modernos.							
Las instalaciones físicas de los hospitales excelentes son visualmente atractivas.							
Las instalaciones físicas de INCOR son visualmente atractivas.							
Los empleados de los hospitales excelentes tienen apariencia pulcra.							
Los empleados de INCOR tienen apariencia pulcra.							
En un hospital excelente, los elementos materiales relacionados con el servicio (folletos, avisos, etc.) son visualmente atractivos.							
Los materiales relacionados con el servicio que utiliza INCOR (folletos, avisos, etc.), son visualmente atractivos.							

2.- FIABILIDAD

1.- Totalmente en desacuerdo, 2.- En desacuerdo, 3.- Relativamente en desacuerdo, 4.- indiferente, 5.- Relativamente de acuerdo, 6.- De acuerdo, 7.- Totalmente de acuerdo

	1	2	3	4	5	6	7
Cuando en consultorio externo de los hospitales excelentes prometen hacer algo en cierto tiempo, lo hacen.							
Cuando en la consulta externa de INCOR prometen hacer algo en cierto tiempo, lo hacen.							
Cuando un paciente en consulta externa tiene un problema, los hospitales excelentes muestran un sincero interés en solucionarlo.							
Cuando usted tiene un problema en consulta externa de INCOR, muestran un sincero interés en solucionarlo.							
Los hospitales excelentes realizan bien el servicio de consulta médica a la primera.							
En INCOR realizan bien el servicio de consulta externa a la primera.							
Los hospitales excelentes concluyen la consulta en el tiempo prometido.							
En INCOR concluyen la consulta en el tiempo prometido.							
Los hospitales excelentes insisten en mantener registros exentos de errores.							
En INCOR insisten en mantener registros exentos de errores.							

3.- SENSIBILIDAD

1.- Totalmente en desacuerdo, 2.- En desacuerdo, 3.- Relativamente en desacuerdo, 4.- indiferente, 5.- Relativamente de acuerdo, 6.- De acuerdo, 7.- Totalmente de acuerdo

	1	2	3	4	5	6	7
En un hospital excelente, los empleados comunican a los pacientes cuándo concluirá su atención en el hospital							
Los empleados de INCOR informan con precisión a los pacientes cuándo concluirá su atención en el hospital..							
En un hospital excelente, los médicos ofrecen un servicio rápido a sus pacientes.							
Los médicos de INCOR, le sirven con rapidez.							
En hospital excelente, los empleados siempre están dispuestos a ayudar a los pacientes.							
Los empleados de INCOR, siempre están dispuestos a ayudarles.							
En un hospital excelente, los empleados nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los pacientes.							
Los empleados de INCOR, nunca están demasiado ocupados para responder a sus preguntas.							

5.- EMPATIA

1.- Totalmente en desacuerdo, 2.- En desacuerdo, 3.- Relativamente en desacuerdo, 4.- indiferente, 5.- Relativamente de acuerdo, 6.- De acuerdo, 7.- Totalmente de acuerdo

	1	2	3	4	5	6	7
En INCOR le dan una atención individualizada.							
Los hospitales excelentes tienen horarios de atención convenientes para todos sus clientes.							
En INCOR tienen horarios de atención convenientes para todos sus pacientes.							
La consulta externa de un hospital excelente tiene médicos que ofrecen una atención personal a sus clientes.							
Los médicos de INCOR le dan una atención personal.							
Los hospitales excelentes se preocupan por los mejores intereses de sus pacientes.							
En INCOR se preocupan por los mejores intereses .de sus pacientes							
Los empleados de las empresas excelentes, comprenden las necesidades específicas de sus clientes.							
Los empleados de INCOR comprenden las necesidades específicas de sus pacientes.							

:

COMENTARIOS.....

.....

▪

.....

▪

Anexo N° 2
COSTOS DE PROYECTO DE IMPACTO

N°	DESCRIPCION	COSTOS ASOCIADOS A LA ATENCION EN 1 SOLO DIA	
		ESSALUD	PACIENTE
1	CONSULTA (Ingreso)	S/. 50.00	
2	CONSULTA DE EVALUACION RESULTADOS	S/. 50.00	
3	ELECTROCARDIOGRAMA	S/. 19.00	
4	ECOCARDIOGRAMA	S/. 81.00	
5	ERGOMETRIA	S/. 52.00	
6	LABORATORIO (Med Lab)		
	Hemograma	S/. 0.95	
	Perfil lípidico		
	Colesterol	S/. 0.76	
	HDL Colesterol	S/. 0.91	
	LDL Colesterol	S/. 0.76	
	Trigliceridos	S/. 0.76	
	VLDL Colesterol	S/. 2.87	
	Glicemia		
	Glucosa	S/. 0.76	
	Urea	S/. 0.76	
	Creatinina	S/. 0.76	
	Acido Urico	S/. 0.68	
7	REFRIGERIO (Costo estimado INCOR de un Almuerzo)		
8	HOTEL (una Noche)		
9	DESAYUNO (2)		
10	ALMUERZO (2)		S/. 24.00
11	CENA (2)		
12	PASAJES INTERURBANOS (Hotel a INCOR y viceversa)		
13	PASAJES AEROPUESTO (Llegada y Retorno)		S/. 60.00
14	PASAJE INTERPROVINCIAL (LINEA AEREA)	S/. 669.60	
15	CATETERISMO CARDIACO	S/. 834.00	
16	GASTO POR INCAPACIDAD TEMPORAL	S/. 200.00	
	TOTAL	S/. 1,965.59	S/. 84.00
	Calidad y oportunidad de atencion del servicio de Salud	SI	
	Complicaciones asociadas a la Salud del paciente como consecuencia a la demora de atención	NO	
	Mejora de la Imagen de ESSALUD	SI	

Nota: Tarifas de INCOR del año 2013 EsSalud

- ❖ Laboratorio precios cobrados por MED LAB
- ❖ Línea aérea LAN PERU ida y vuelta provincias \$120 al tipo de cambio 2.79 para el paciente y un acompañante

Nº	DESCRIPCION	COSTOS ASOCIADOS A LA ATENCION PROLONGADO AL DIA SIGUIENTE	
		ESSALUD	PACIENTE
1	CONSULTA (Ingreso)	S/. 50.00	
2	CONSULTA DE EVALUACION RESULTADOS	S/. 50.00	
3	ELECTROCARDIOGRAMA	S/. 19.00	
4	ECOCARDIOGRAMA	S/. 81.00	
5	ERGOMETRIA	S/. 52.00	
6	LABOTRATORIO (Med Lab)		
	Hemograma	S/. 0.95	
	Perfil lípidico		
	Colesterol	S/. 0.76	
	HDL Colesterol	S/. 0.91	
	LDL Colesterol	S/. 0.76	
	Trigliceridos	S/. 0.76	
	VLDL Colesterol	S/. 2.87	
	Glicemia		
	Glucosa	S/. 0.76	
	Urea	S/. 0.76	
	Creatinina	S/. 0.76	
	Acido Urico	S/. 0.68	
7	REFRIGERIO (Costo estimado INCOR de un Almuerzo)		
8	HOTEL (una Noche)		S/. 120.00
9	DESAYUNO (2)		S/. 12.00
10	ALMUERZO (2)		S/. 48.00
11	CENA (2)		S/. 20.00
12	PASAJES INTERURBANOS (Hotel a INCOR y viceversa)		S/. 8.00
13	PASAJES AEROPUESTO (Llegada y Retorno)		S/. 60.00
14	PASAJE INTERPROVINCIAL (LINEA AEREA)	S/. 669.60	
15	CATETERISMO CARDIACO	S/. 834.00	
16	GASTO POR INCAPACIDAD TEMPORAL	S/. 400.00	
	TOTAL	S/. 2,165.59	S/. 268.00
	Calidad y oportunidad de atencion del servicio de Salud	NO	
	Complicaciones asociadas a la Salud del paciente como consecuencia a la demora de atención	SI	
	Mejora de la Imagen de ESSALUD	NO	

Nota: Tarifas de INCOR del año 2013 EsSalud

- ❖ Laboratorio precios cobrados por MED LAB
- ❖ Línea aérea LAN PERU ida y vuelta provincias \$120 al tipo de cambio 2.79 para el paciente y un acompañante

Nº	DESCRIPCION	COSTOS ASOCIADOS A LA ATENCION PROLONGADO AL MES SIGUIENTE	
		ESSALUD	PACIENTE
1	CONSULTA (Ingreso)	S/. 50.00	
2	CONSULTA DE EVALUACION RESULTADOS	S/. 50.00	
3	ELECTROCARDIOGRAMA	S/. 19.00	
4	ECOCARDIOGRAMA	S/. 81.00	
5	ERGOMETRIA	S/. 52.00	
6	LABOTRATORIO (Med Lab)		
	Hemograma	S/. 0.95	
	Perfil lípidico		
	Colesterol	S/. 0.76	
	HDL Colesterol	S/. 0.91	
	LDL Colesterol	S/. 0.76	
	Trigliceridos	S/. 0.76	
	VLDL Colesterol	S/. 2.87	
	Glicemia		
	Glucosa	S/. 0.76	
	Urea	S/. 0.76	
	Creatinina	S/. 0.76	
	Acido Urico	S/. 0.68	
7	REFRIGERIO (Costo estimado INCOR de un Almuerzo)		
8	HOTEL (una Noche)		
9	DESAYUNO (2)		
10	ALMUERZO (2)		S/. 48.00
11	CENA (2)		
12	PASAJES INTERURBANOS (Hotel a INCOR y viceversa)		
13	PASAJES AEROPUESTO (Llegada y Retorno)		S/. 120.00
14	PASAJE INTERPROVINCIAL (LINEA AEREA)	S/. 1,339.20	
15	CATETERISMO CARDIACO	S/. 834.00	
16	GASTO POR INCAPACIDAD TEMPORAL	S/. 400.00	
	TOTAL	S/. 2,835.19	S/. 168.00
	Calidad y oportunidad de atencion del servicio de Salud	NO	
	Complicaciones asociadas a la Salud del paciente como consecuencia a la demora de atención	SI	
	Mejora de la Imagen de ESSALUD	NO	
	Tiempo asociado a las gestiones de las referencias	SI	

Nota: Tarifas de INCOR del año 2013 EsSalud

- ❖ Laboratorio precios cobrados por MED LAB
- ❖ Línea aérea LAN PERU ida y vuelta provincias \$120 al tipo de cambio 2.79 para el paciente y un acompañante